4

EXAMEN

SUR LES

DIFFÉRENTES MÉTHODES

EMPLOYÉES ACTUELLEMENT

TOUCHANT LA GUÉRISON

DE L'HYDROCELE.

Par THOMAS HAY, *Chirurgien, Membre Honoraire de la Société Physico-Médicale, & Membre de la Société Médicale d'Edimbourg.*

...resented to the Medical Society
by their hble Ser...
...eb. 27th 1776.
J. Pearce



A MONSIEUR

NATHAN SPENS,

GENTILHOMME ECOSSOIS, Chirurgien très célebre du College Royal de Chirurgie d'Edimbourg, Chirurgien de l'Hôpital Royal de cette ville, &c.

C'EST à vous, MONSIEUR, que je ſuis redevable de toutes les connoiſſances que j'ai acquiſes dans la Chirurgie. Vous m'avez non ſeulement ſervi de maître, mais en grande partie tenu lieu d'un tendre pere, que j'ai malheureuſement perdu dans mon bas

âge : c'eſt pourquoi je ſaiſis cette occaſion favorable de vous en remercier publiquement, juſqu'à ce que je ſois aſſez heureux de vous en témoigner une reconnoiſſance particuliere, & proportionnée aux bontés que vous avez eues pour moi.

Mais ſi vous voulez mettre le comble aux obligations que je vous ai, ne refuſez pas, de grace, votre protection à ce petit Traité, qui par ce moyen ſera bien reçu par tous ceux qui ont de la connoiſſance dans la Médecine.

J'ai l'honneur d'être avec un profond reſpect,

MONSIEUR,

Votre très humble & très obéiſſant ſerviteur, T. HAY.



EXAMEN DES MÉTHODES DE TRAITER L'HYDROCELE.

Il sembleroit peut-être tout-à-fait inutile de publier un Traité sur l'Hydrocele, après ceux que MM. Pott & Esle, célebres Chirurgiens d'Angleterre, ont composés sur cette matiere. Ces deux Messieurs ont sans doute bien démontré au Public leurs différents sentiments : ils ont vraiment prouvé les avantages qui résultent de leurs différentes méthodes, mais encore ils n'ont point comparé l'une avec l'autre, ce qui eût cependant été très avantageux. Un parallele de méthodes d'opérer l'Hydrocele, produit par ces grands hommes, n'eût pu qu'être très utile. Persuadé de son avantage, j'ai

pris la liberté d'en faire la comparaiſon moi-même avec le plus d'exactitude & & d'impartialité qu'il m'eſt poſſible ; & d'ailleurs perſonne ne doute que je ne laiſſe au Public la liberté d'examiner mon opinion ; j'aurai l'avantage de l'avoir propoſée avec toute la défiance dont un jeune homme , & ſur-tout un jeune Auteur, doit être ſuſceptible.

Parmi les raiſons qui me détermi-nent à rendre publiques ces remar-ques ſur l'Hydrocele, il y en a une qui me frappe d'avantage ; c'eſt que peut-être il n'y a aucune maladie ſur laquelle les Chirurgiens François ſoient en général moins inſtruits que ſur l'Hydrocele : à peine a-t-on ſur cette matiere un ouvrage paſſable.

Les Anglois au contraire, depuis quelques années, ont fait plus d'at-tention à cette maladie qu'aux autres ; c'eſt pourquoi je ſuis perſuadé qu'un examen impartial des différentes mé-thodes de traiter l'Hydrocele, en uſage en Angleterre , peut être utile aux Chirurgiens François , ſur-tout lorſ-qu'il ſera publié en langue nationale.

Je commencerai donc par donner un abrégé de l'anatomie des parties qui

ont rapport à cette maladie, ensuite j'en ferai la description, j'en démontrerai les causes & les diagnostics, & enfin j'indiquerai la méthode de la guérir. Je serai court sur les premiers points, mais je m'étendrai davantage sur le dernier.

Les vaisseaux spermatiques sont placés derriere le péritoine (1), & sont enveloppés dans le tissu cellulaire, lequel, quand ils sont au-dedans de la cavité de l'abdomen, est beaucoup plus lâche & plus tendre, & a des cellules plus larges que quand ils sont au-dehors. Comme ils vont au-dessous du muscle transversal & de l'oblique interne, & qu'ils passent par l'anneau de l'oblique externe, ils reçoivent une addition considérable de la membrane cellulaire des parties adjacentes, & enfin ils sont enveloppés de leur tunique cellulaire sous le muscle *cremaster*. La membrane qui couvre les vaisseaux spermatiques, au-dehors de l'abdomen, se nomme la tunique vaginale du cordon spermatique.

Le testicule n'a proprement que

(1) Pott on the Hydrocele, pag. 12.

deux tuniques ; ſavoir, la vaginale & l'albuginée : la vaginale ne s'y attache pas, excepté à la partie ſupérieure & poſtérieure où elle eſt fortement adhérente avec la tunique albuginée qui couvre immédiatement le teſticule ; cette tunique eſt une production de la vaginale dont on vient de faire mention. Le teſticule ſe forme dans la cavité de l'abdomen, & il eſt d'abord placé ſi haut qu'il touche preſque au rein ; mais à meſure que le fœtus croît il deſcend par degrés. On trouve dans le fœtus, un peu plus bas que le teſticule, un petit orifice qui conduit dans une petite bourſe ferme & membraneuſe, de laquelle la partie ſupérieure paſſe par le muſcle oblique externe, & ſa partie inférieure eſt au-dehors de ce muſcle dans l'aîne où elle eſt enveloppée du tiſſu cellulaire. Par le moyen de cet orifice le teſticule tombe dans la bourſe placée dans l'aîne, quelquefois il tombe directement dans le ſcrotum, & quelquefois il reſte un temps conſidérable dans l'aîne. Peu de temps après qu'un enfant eſt venu au monde, l'orifice ſe ferme de maniere que rien n'y peut paſſer ; & lorſqu'il

eſt dans cet état, plus de communication entre la cavité de l'abdomen & celle de la bourſe.

Après que la moindre goutte de fluide ne peut plus paſſer d'une cavité à l'autre, la partie ſupérieure perd toute apparence d'un canal diſtinct, & la partie inférieure enveloppe le teſticule & l'épidydime ſans aucune adhéſion, excepté à la partie ſupérieure & poſtérieure avec l'albuginée. La partie intérieure de cette bourſe eſt toujours humide par une exudation d'un fluide fourni par les arteres capillaires, lequel fluide eſt réguliérement abſorbé par un nombre de vaiſſeaux deſtinés à cet uſage. Pour éclaircir davantage ce ſujet, on peut conſulter le Traité (1) de l'ingénieux M. Pott; on pourra cependant conclure de ce que j'ai dit:

1°. » Que la bourſe qui ſe trouve » dans l'aîne eſt une partie primitive» ment formée.

2°. » Qu'elle y eſt placée pour la » réception du teſticule, & que quand » la partie ſupérieure ſe ferme, la par» tie inférieure forme ce que l'on ap-

(1) Pott on the Hydrocele, pag. 18.

» pelle proprement la tunique vagi-
» nale du teſticule.

3°. » Que de toutes les autres parties
» contenues dans le ſcrotum, cette
» bourſe eſt la ſeule qui a naturelle-
» ment une communication avec la
» cavité de l'abdomen.

4°. » Qu'après un certain temps
» cette communication n'a plus lieu.

5°. » Qu'un fluide quel qu'il ſoit ne
» peut s'exhaler des vaiſſeaux ſperma-
» tiques, s'accumuler ou s'extravaſer
» dans les cellules de la tunique cellu-
» laire; que cependant il n'y a aucune
» partie de ce fluide qui puiſſe venir
» de la cavité de la tunique vaginale
» du teſticule, ou y être reçu.

6°. » Que faute de la ſécrétion du
» fluide, qui doit mouiller la partie
» interne de la tunique vaginale, &
» la partie externe de l'albuginée,
» il doit s'enſuivre une cohéſion ex-
» traordinaire de ces membranes, &
» une deſtruction totale ou partielle
» de la cavité de la tunique vaginale.

7°. » Que s'il y a plus de ce fluide
» exhalé, que les vaiſſeaux n'en peu-
» vent abſorber, ou que ſi les vaiſ-
» ſeaux abſorbants ne font pas leur

» office, il faut que le fluide s'accu-
» mule dans la cavité de la tunique
» vaginale, d'où ne pouvant s'évacuer
» il la distend par degrés ».

Je passe rapidement sur la premiere partie de ce Traité, pour pouvoir dire quelque chose de la maladie, de ses causes & diagnostics. Le mot Hydrocele, par sa dérivation, peut s'appliquer à toutes les tumeurs aqueuses; mais on a coutume d'entendre par ce mot, un amas d'un fluide aqueux dans le scrotum.

On divise cette maladie en différentes especes; mais pour la plus grande briéveté, je traiterai seulement de celle qui porte le nom d'Hydrocele de la tunique vaginale du testicule: c'est une collection d'un fluide aqueux entre cette tunique & l'albuginée.

La cause de cette maladie est une exhalation augmentée de la liqueur destinée pour rendre la cavité humide, où quoique cette liqueur soit exhalée dans sa quantité naturelle, cependant par la faute des vaisseaux, elle n'est pas absorbée comme elle doit l'être; & par ce moyen il s'est formé une collection d'eau dans la cavité.

On attribue d'autres causes à cette maladie, comme une rupture des vaisseaux lymphatiques (1), dont M. Else nous a donné un exemple (2) : cette cause peut avoir lieu, mais elle est surement bien rare. Cependant cet habile Chirurgien donne une autre cause à l'Hydrocele; c'est un *stimulus* (3) que je regarde plutôt comme une cause éloignée, & que l'on doit rapporter à une des deux premieres, à une exhalation augmentée ou à une absorbtion diminuée. Le célebre Morgagni a supposé que cette maladie étoit produite par des hydatides qui se forment au dedans de la tunique vaginale, sur le corps du testicule & sur l'épidydime, qui se rompant produisent cette accumulation. M. Else a trouvé les mêmes choses, non seulement dans tous les adultes, mais aussi dans les enfants; lesquelles Morgagni a décrites comme les restes des hydatides rompus. Mais en voilà assez sur

---

(1) Platneri, Chirurgia, pag. 472. Else on the Hydrocele, pag. 3.
(2) Else on the Hydrocele, pag. 2.
(3) *Ibidem*, pag. 1.

cet objet, je paſſe aux diagnoſtics. Il n'y a guere de maladies qui puiſſent être confondues avec celle-ci, c'eſt pourquoi un ou deux ſignes ſeront preſque ſuffiſants pour la diſtinguer de toutes les autres, excepté le ſquirrhe du teſticule. Les autres maladies avec leſquelles il a quelques reſſemblances, ſont la hernie ſcrotale, la hernie humorale, & l'anaſarque du ſcrotum.

1. On peut le diſtinguer de la hernie ſcrotale,

Par ſa figure. L'Hydrocele étant ordinairement d'une figure *pyriforme*, l'autre eſt plus cylindrique.

Par ſa pellucidité que l'autre n'a jamais. Cependant cette marque n'eſt pas toujours ſure dans l'Hydrocele. Par exemple, ſi la tunique s'eſt beaucoup épaiſſie, ou ſi le liquide contenu eſt d'une couleur brunâtre, ce qui arrive quelquefois; il eſt impoſſible de voir au travers.

Par le tact. Dans l'Hydrocele il y a toujours une fluctuation qu'on ne trouve que rarement dans la hernie ſcrotale; & quand on ſonde la tumeur avec le doigt, elle rend le même ſon qu'une veſſie remplie d'eau.

Par le prompt accroissement de la tumeur. L'Hydrocele augmente par degrés, & ne cause de douleur que quand elle est d'une grosseur considérable : l'autre communément paroît tout d'un coup à la suite de quelque effort subit, & est toujours suivie de douleurs & constipations du bas-ventre ; ce qui n'arrive jamais dans l'Hydrocele.

On peut sentir le cordon spermatique dans l'Hydrocele, mais non dans la hernie.

On reconnoît la tumeur pour une hernie, si on pouvoit la faire entrer dans l'abdomen.

La tumeur dans la hernie est quelquefois produite par une toux violente ou par des éternuments réitérés, ce qui n'a pas lieu dans l'Hydrocele.

Ces marques, si je ne me trompe, sont suffisantes pour distinguer l'Hydrocele de la hernie.

2. Pour la distingner de la hernie humorale, on peut considérer la figure de la tumeur, qui est ronde dans cette derniere, la pellucidité de l'Hydrocele, la grande douleur qui accompagne la hernie humorale. La rugosité du scrotum est tout-à-fait détruite

dans cette derniere qui ne paroît jamais dans l'hydrocele, à moins que la tumeur ne ſoit conſidérable. Les douleurs piquantes qui ſe font ſentir dans le cordon ſpermatique, dans la hernie humorale, & la connoiſſance des cauſes antécédentes, ſuffiſent pour diſtinguer ces deux maladies.

3. Il n'eſt pas difficile de diſtinguer l'Hydrocele de l'anaſarque du ſcrotum. Cette derniere eſt rarement une maladie locale; elle eſt ordinairement accompagnée d'une anaſarque générale. Elle s'étend des deux côtés du ſcrotum, & le raphé au milieu, ce qui n'arrive dans l'Hydrocele ſeulement que quand elle eſt des deux côtés, ce qui eſt rare. Elle s'étend ſur la verge, & garde quelque temps l'empreinte des doigts. La rugoſité du ſcrotum ne paroît preſque plus : on ne peut ſentir les teſticules parcequ'ils ſont au milieu.

4. Il eſt plus difficile de la diſtinguer du ſquirrhe du teſticule. Cependant dans le ſquirrhe la tumeur eſt bien irréguliere, quoiqu'elle ait ſouvent la figure d'une Hydrocele : ſi la pellucidité exiſte, c'eſt une marque d'une Hy-

drocele. Mais, comme ces deux marques par elles-mêmes ne ſont pas certaines, il eſt à propos d'en indiquer d'autres. Le cordon ſpermatique dans l'Hydrocele eſt toujours dans un état ſain, au lieu que dans le ſquirrhe il eſt ordinairement épaiſſi & ſouvent malade. Dans le ſquirrhe on ſent ſouvent des douleurs qui s'étendent depuis le teſticule juſqu'à l'abdomen, ainſi que dans la hernie humorale, ce qui n'arrive jamais dans l'Hydrocele, excepté lorſque la peſanteur de la tumeur eſt grande, & dans ce cas un ſuſpenſoire les diſſipe dans un moment. A l'égard de la fluctuation, c'eſt une marque équivoque, parceque le ſquirrhe eſt ſouvent accompagné d'une collection d'eau qui donne la même ſenſation.

Quoiqu'il n'y ait aucun de ces ſymptomes en particulier qui diſtingue ces deux maladies; cependant ſi on les compare enſemble, j'eſpere qu'en les combinant on pourra les diſtinguer dans preſque tous les cas.

Méthode pour la guériſon de l'Hydrocele.

Les indications de la guériſon de cette maladie ſont :

1. L'évacuation du fluide contenu dans la bourſe.

2. D'en empêcher le retour, ſans préjudicier à la ſanté du malade, s'il eſt poſſible.

Pour parvenir à ce but, on a propoſé différents moyens, qui ſont diviſés en méthode palliative & radicale. La premiere conſiſte à faire évacuer l'eau pour ſoulager le malade : par la ſeconde on veut détruire tout-à-fait la cavité, & prévenir le retour à l'avenir dans ce côté du ſcrotum. La méthode palliative conſiſte à faire une petite ouverture avec la lancette, ou avec le trocart & la canule ; & par ces moyens l'eau s'évacue. Les objections qu'on fait contre cette méthode ſont ſi évidentes, qu'elles frapperont ſans doute toutes les perſonnes pour peu qu'elles la conſiderent. En faiſant une inciſion, laquelle doit ſe faire à la partie inférieure, le fluide ſort d'abord avec impétuoſité ; mais quelque

temps après le ſcrotum ſe contractera ſi fort, que l'orifice de la tunique vaginale (qui ne ſe contractera pas dans la même proportion) ne ſera pas dans le même endroit avec celui du ſcrotum; & le fluide, au lieu d'être entiérement évacué, s'inſinuera dans la membrane cellulaire du ſcrotum, & y produira des ſuites déſagréables au malade, & capables de faire tort à la réputation du Chirurgien.

Quand il s'agit de faire cette opération avec le trocart & la canule, telle eſt la méthode ſuivante. Prenez avec la main le ſcrotum pour rendre la tumeur auſſi longue qu'il eſt poſſible, & enfoncez le trocart & la canule dans les téguments & dans la tunique vaginale à la partie la plus inférieure de la tumeur : enſuite retirez le trocart & laiſſez la canule, pour que l'eau puiſſe s'écouler librement, laquelle étant évacuée, panſez la partie avec un emplâtre adhérent & appliquez le ſuſpenſoire. Cette opération paroît bien ſimple, mais ſurement elle peut avoir des ſuites dangereuſes. Si la tunique eſt beaucoup épaiſſie, elle réſiſtera à l'inſtrument; & la force requiſe pour pouſſer

le trocart & la canule peut être si grande, que perçant subitement il ne sera pas facile d'arrêter le trocart avant que le testicule ne soit blessé.

Cet inconvénient me persuade qu'il y a deux changements qu'on peut faire dans la méthode. Le Chirurgien doit pincer les téguments à la partie la plus inférieure, y faire une petite incision avec un scalpel ; & ensuite percer la tunique avec un trocart & canule de l'invention de M. Bell, Chirurgien d'Edimbourg, lequel au lieu d'être triangulaire est convexe de deux côtés, & fait comme une lancette. Cette méthode se fait avec bien plus de facilité, & on doit la préférer à l'autre qui est dangereuse. Le D. Monro (1), dans le cinquieme volume des Essais Médicaux d'Edimbourg, propose de laisser la canule, afin que son bout, venant à frotter le testicule, excite une inflammation des tuniques, & que par ces moyens elles adherent l'une à l'autre & détruisent la cavité. M. Pott (2) s'ac-

(1) Medical Essays, vol. 5, art. 22.
(2) Pott on the Hydrocele, pag. 176.

corde en partie avec le D. Monro, & dit qu'il a fait uſage de cette méthode avec un petit changement, en introduiſant une bougie dans la canule, & retirant ladite canule il a laiſſé la bougie pour quelque temps. Il ajoute que cette méthode a quelquefois fait une guériſon radicale, mais non pas ſouvent.

Comme nous ne voulons point inſiſter davantage ſur la méthode palliative, nous allons parler de la radicale. On en propoſe pluſieurs; ſavoir, le cautere, la ligature, la tente, l'injection, l'inciſion, l'exciſion, le cauſtique & le ſéton. Quant aux deux premieres méthodes on n'en fait guere uſage, & avec raiſon. Cette pratique venoit des Anciens, qui ſuppoſoient que l'eau deſcendoit de l'abdomen dans le ſcrotum, ce qui eſt impoſſible, comme nous l'avons démontré. Cependant, ſi on veut s'inſtruire plus à fond de cette méthode, il faut conſulter l'Hiſtoire de l'Anatomie & de la Chirurgie par l'ingénieux M. Portal.

Quant à la tente, nous n'avons pas de meilleures raiſons d'en empêcher

l'uſage, que de dire qu'elle ne réuſſit pas ſouvent. M. Warner (1) l'a employée quelquefois avec ſuccès, mais pas ſouvent, & c'eſt pourquoi nous croyons devoir l'exclure du nombre des guériſons radicales.

On a recouru auſſi à l'injection de l'eſprit-de-vin ou de clairet ſans beaucoup de ſuccès, mais ſouvent avec des ſuites douloureuſes, comme M. Sharp nous l'a dit. M. Sabbattier, Chirurgien de l'Hôpital Royal des Invalides, l'a eſſayée, à la vérité, ſans des ſuites douloureuſes, mais pas ſouvent avec une guériſon complette.

Je conſidere maintenant la guériſon de cette maladie par le cauſtique : c'étoit la pratique des anciens; mais on obſerve que cette méthode a des ſuites auſſi fâcheuſes que les autres. (1) M. Elſe, qui a écrit ſur cette maniere de guériſon, penſe que ces ſuites peuvent dépendre de la grandeur du cauſtique qu'on appliquoit autrefois, & par ces moyens, le teſticule étoit expoſé à l'air.

---

(1) Warner's caſes in ſurgery, n°. 42, pag. 256.

(2) Elſe on the Hydrocele, pag. 26.

Voici comme il procede (1) : » Mettez, » dit-il, un petit caustique sur la par- » tie antérieure & inférieure du scro- » tum, en prenant garde de toucher » au testicule. Un large caustique est » tout-à-fait inutile, & tous les avan- » tages peuvent se tirer d'un caus- » tique qui ne soit plus large qu'une » piece de 24 sols. La situation du scro- » tum n'est pas propre pour les banda- » ges, & par là on ne peut empêcher » le caustique de s'étendre ; & c'est » pourquoi on peut appliquer un caus- » tique de la largeur de 12 sols, qui » donnera une escarre aussi large qu'un » petit écu «. M. Else veut par ce caustique affecter ou, s'il est possible, pénétrer la tunique vaginale ; mais il ne pense pas que la pénétration est absolument nécessaire, parceque, s'il y a une inflammation assez grande, dit-il, pour faire tomber la tunique, cela suffit (1). Le caustique doit rester cinq heures sur le scrotum ; mais il y peut même rester vingt-quatre heures sans produire de suites fâcheuses. Quand

(1) Else on the Hydrocele, pag. 31.

on l'ôte, il faut appliquer un cataplaſme au ſcrotum pour aider à la ſuppuration, ſe ſervir d'un ſuſpenſoire, & ſe coucher enſuite. Environ deux jours après que le cauſtique eſt ôté, il ſurvient une douleur dans les lombes & dans le ſcrotum, accompagnée d'une petite fievre; peu de temps après il y a une tenſion du ſcrotum qui répond à la figure de la tunique. Si les ſymptomes ſont violents, on peut les adoucir par la ſaignée & par les lavements lénitifs, les opiates, &c. Au bout de quelques jours, l'eſcarre des téguments tombera, &, quelques jours après, celui de la tunique vaginale : cependant, dit-il, il eſt néceſſaire ordinairement de faire une ouverture avec la lancette pour ſoulager le malade. L'eſcarre de la tunique tombe peu-à-peu, & après qu'elle eſt tout-à-fait tombée, la tunique vaginale & l'albuginée adherent par l'inflammation; & effaçant la cavité, la maladie ſe guérit au bout de ſix ſemaines. Il eſt bon de remarquer ici que M. Elſe ſuppoſe que l'inflammation cauſée par le cauſtique fait tomber toute la tunique vaginale, & qu'elle laiſſe le teſticule couvert ſeulement de

l'albuginée & des téguments. Je ne ſuis pas peu ſurpris de trouver un Chirurgien d'une grande réputation à Londres, qui avance une théorie de ſuppuration qui a été abandonnée quelque temps. Peut-on lire les expériences des Docteurs Pringle & Gaber, ſans être convaincu que la ſuppuration ſe forme des fluides extravaſés qui ſubiſſent un certain changement, & non pas de la liquéfaction des muſcles, membranes, &c ? N'a-t-on pas trouvé les tuniques adhérentes, après une Hydrocele guérie par diſſection, comme M. Sharp le certifie (1) ? Mais, s'il étoit poſſible que le cauſtique pût avoir cet effet, ſeroit-il ſalutaire de l'appliquer ? Peut-on penſer que la tunique vaginale tombe, & que l'albuginée qui eſt une continuation de la même, ne tombe pas ? M. Elſe ſurement ne le croit pas ; &, ſi l'albuginée tombe, les mauvais effets ſont bien évidents. Mais on peut dire que toutes ces objections ſont plutôt contre la théorie que contre la méthode de M. Elſe : on en convient ; mais, eu égard à ce que j'ai dit, il eſt impoſſible

(1) Sharp's Surgery, pag. 46.

que

que ni ſa méthode ni le ſéton puiſſent réuſſir dans tous les cas. Comme, après que la membrane eſt étendue au-delà d'un certain point, elle n'auroit pas le pouvoir de ſe contracter, c'eſt pour cela qu'il faut qu'une partie reſte lâche autour le teſticule, & par conſéquent la maladie reviendra probablement. Cependant, dans les cas récents, où la tunique n'eſt pas beaucoup épaiſſie ni étendue, cette méthode certainement réuſſira très bien, & pourra avoir autant de ſuccès que l'inciſion ou le ſéton. Mais à préſent nous laiſſerons la déciſion pour ſavoir laquelle de ces méthodes eſt préférable, juſqu'à ce que nous ayons parlé du ſéton.

De l'Incision.

Cette méthode eſt peut-être une des plus faciles opérations de la Chirurgie: elle conſiſte à rendre la tumeur auſſi oblongue qu'il eſt poſſible, avec l'aſſiſtance de quelqu'un; enſuite le Chirurgien fait une inciſion de haut en bas. Il y en a quelques-uns qui décident que les téguments doivent être coupés d'abord, & qu'enſuite il faut faire à la partie inférieure une ouverture aſſez

large pour y introduire le doigt, & ſur lequel, comme ſur une ſonde, on coupera la tunique vaginale dans toute ſa longueur, ou avec une paire de ciſeaux ou avec un biſtouri; celui-ci doit être préféré aux ciſeaux, parcequ'ils contundent beaucoup. Cette derniere méthode eſt ſurement meilleure que la premiere, quoiqu'elle prenne plus de temps.

Après l'opération, il faut panſer légérement la plaie avec la charpie ſeche, parcequ'on a connu qu'il eſt dangereux de la remplir d'une trop grande quantité. Cette opération a des ſuites plus violentes que celle dont on a fait mention ci-deſſus, l'inflammation eſt ſouvent très conſidérable, & eſt accompagnée de fievres, de coliques, &, ſelon M. Wiſeman, quelquefois de *ſingultus* [redacted], &c. Meſſieurs Cheſelden, Heiſter & Sharp diſent que cette opération eſt non ſeulement fâcheuſe, mais ſi dangereuſe à certains égards qu'ils ont laiſſé cette méthode, & ſe ſont ſervis de la méthode palliative: c'eſt, je crois, en conſéquence de ſes ſuites fâcheuſes, qu'on a abandonné preſque entiérement cette méthode en France, & qu'on parvient rarement à la guéri-

ſon radicale. M. Pott penſe que les anciens ont exagéré les ſuites fâcheuſes de cette opération ; néanmoins il ne diſconvient pas qu'elle ne ſoit dangereuſe, il avoue en avoir vu des effets funeſtes, & il ajoute que, ſans un ſoin particulier du Chirurgien, ils arriveront ſouvent. On peut ici adoucir les ſymptomes par la ſaignée, les lavements, & un cataplaſme au ſcrotum. De ce que j'ai dit, cette méthode ne peut pas réuſſir toujours ; parceque, comme dans le cauſtique, dans le cas où la membrane eſt épaiſſie, on peut y faire les mêmes objections, & dans le cas où cette méthode réuſſira, comme cela arrive ordinairement, le cauſtique aura le même ſuccès & doit y être préféré, parcequ'il n'eſt pas ſuivi de ſi fâcheux ſymptomes ; & je crois qu'on ne doit pas faire uſage de l'inciſion, puiſque nous avons d'autres méthodes qui ont le même ſuccès, & ne cauſent pas tant de douleur au malade, & ne ſont pas ſuivies des ſuites ſi fâcheuſes.

DE L'EXCISION.

M. Douglas recommande beaucoup cette méthode dans ſon Traité ſur l'Hy-

drocele, &c, à ce que je crois, on peut l'appliquer très bien quand on peut s'attendre que par l'épaiſſiſſement & par la grande étendue de la tunique, elle ne ſe contractera pas aſſez pour adhérer dans toutes ſes parties. Cette méthode conſiſte à faire une inciſion longitudinale des téguments, & enſuite ouvrir la tunique vaginale comme je l'ai déja dit, & en ôter un morceau ovale, ſelon M. Sharp, on en ôtera autant qu'il eſt poſſible, ſelon la méthode de M. Douglas, & enſuite panſer la plaie légérement. Il faut que la partie que l'on coupe ſoit proportionné à la grandeur & à l'épaiſſeur de la tunique; j'oſe dire qu'il ne ſera preſque jamais néceſſaire de l'ôter toute M. Douglas aſſure que les ſymptomes qui ſuivent cette opération ne ſont pas ſi violents que dans l'inciſion; mais je crois qu'ils le ſont. Il y en a quelques-uns qui décrivent cette opération comme très cruelle & très douloureuſe; j'avoue qu'elle eſt douloureuſe, & c'eſt pour cela qu'il ne faut en faire uſage que dans les cas de néceſſité, c'eſt-à-dire, quand les autres méthodes ne peuvent pas faire une guériſon complette.

DU SÉTON.

Cette méthode eſt très ancienne, nous en avons la deſcription dans Fabricius d'Aquapendente, Guido, &c. c'eſt ainſi qu'en porle (1) M. Pott : » Choiſiſſez le temps que la tunique » vaginale ne ſoit pas trop étendue, » & ayant percé avec un trocart or- » dinaire la partie inférieure, faites- » en ſortir l'eau ; cela fait, introdui- » ſez dans la canule une ſonde armée » d'un ſéton qui eſt composé de dix à » douze fils de coton, & paſſez-le auſſi » haut qu'il eſt poſſible dans la tuni- » que vaginale, & ſur cette ſonde » faites une inciſion aſſez large pour » tirer la ſonde & une partie du ſéton, » enſuite ôtez la ſonde & laiſſez le » ſéton que vous pourrez lier à l'aiſe ».

Dans ſa derniere publication, inſtruit de pluſieurs inconvénients qui ſuivent cette méthode, il a recommandé de percer la tumeur comme auparavant, & par la canule du trocart, d'en introduire une autre, & de paſſer par celle-là une ſonde avec le point d'un

(1) Pott on the Hydrocele, pag. 177.

trocart armée d'un ſéton, avec lequel il perce la tunique vaginale à la partie ſupérieure, & retirant la canule laiſſe le ſéton.

Il conſeille auſſi que le ſéton ſoit formé de gros fils de ſoie pour éviter quelques inconvénients qui réſultent de l'application de fils de coton. Cette méthode vaut beaucoup mieux que la premiere; néanmoins, ſi je ne me trompe, on y peut faire les mêmes objections qu'à celle du trocart & de la canule; &, comme toutes les inflammations peuvent ſe terminer en ſuppuration, on ne peut être sûr que la même choſe n'arrive dans celle qui eſt faite par la friction du ſéton. Si cela arrive, l'orifice inférieur eſt ſurement trop étroit, parcequ'il doit être aſſez large pour ne pas guérir avant que la ſuppuration interne ſoit finie, & ſi le pus ne peut paſſer par l'orifice inférieur, par *Remora*, il produira des effets déſagréables au malade; on peut croire que le ſéton abſorbera le pus, mais non pas tout-à-fait, & qu'il bouchera entiérement l'orifice inférieur. Il ſemble que M. Pott ait prévenu en quelque façon cette objection, puiſqu'il conſeille de ne pas tirer le ſéton

tout à la fois, mais peu-à-peu. Cependant je pense que cela n'est pas suffisant, & c'est pourquoi, & pour la plus grande commodité des instruments, je donnerois la préférence à la méthode introduite dans l'Hôpital Royal d'Edimbourg, il y a quelques années.

Les instruments sont de l'invention de M. Rae, Chirurgien de cette ville, personnage aussi recommandable par sa connoissance dans la Méchanique, que par ses talents dans la Chirurgie. Faites la tumeur aussi longue qu'il est possible, pincez les téguments à la partie supérieure de la tumeur, & les coupez de la longueur d'un demi-pouce, & à la partie inférieure de deux tiers d'un pouce. La tunique étant alors découverte, examinez-la attentivement; si elle n'est pas beaucoup épaissie, on peut continuer l'opération avec certitude de guérison.

Faites une ouverture avec la lancette à la partie supérieure de la tunique, prenant garde de ne pas diriger le point au derriere, dans la crainte de blesser le testicule. L'ouverture doit être assez large pour y introduire le petit doigt, ce qu'il faut faire tout de suite pour examiner l'état du testicule, par-

teque, s'il eſt malade, il eſt tout-à-fait inutile de continuer l'opération; pour lors, il faudra procéder à l'opération de la caſtration, ſi la maladie l'exige. Si le teſticule eſt ſain ou ſeulement un peu plus grand qu'à l'ordinaire, ce qui arrive ſouvent par un relâchement, on peut continuer l'opération de l'Hydrocele. Introduiſez un directeur courbé, & conduiſez-le à l'orifice inférieur des téguments, & pouſſez le ſtilet à travers la tunique vaginale; prenez enſuite un biſtouri pointu & le faites paſſer par la rainure du ſtilet; & par ce moyen, faites dans cet endroit l'orifice de la tunique auſſi large que celui des téguments. Tirez le ſtilet, & à l'orifice inférieur introduiſez dans le directeur une ſonde armée d'un ſéton, d'une grandeur ordinaire, compoſé de fils de ſoie blanche, & qui ſoient forts; retirez enſuite le directeur & la ſonde, & laiſſez le ſéton qu'on peut lier à l'aiſe. Panſez les plaies avec de la charpie ſeche ou avec quelques onguents adouciſſants. Cette opération ne cauſe pas beaucoup de douleur au malade, & peut ſe faire dans deux minute.

Pour les trois premiers jours, il doit reſter au lit, au bout duquel temps

on peut lui permettre de s'asseoir dans un fauteuil jusqu'à parfaite guérison. Environ quarante-huit heures après l'opération, il survient au malade un peu de fievre & quelques accès de colique; mais ce sont des choses qui, pour la plupart, ne méritent pas beaucoup d'attention.

Le scrotum commence alors à se gonfler & s'enflammer, mais on y remédie bien, & on l'ôte assez souvent avec un cataplasme de mie de pain & de lait.

Le seton reste fixé, de maniere qu'on ne peut panser la plaie que sept ou huit jours après. Au bout de quelque temps je me suis apperçu qu'on pouvoit le mouvoir avec facilité. Il est inutile de changer le seton dans cette maladie, comme dans les autres, parceque par sa premiere introduction, il opere une guérison complette. Cependant, après les raisons ci-dessus mentionnées, il ne sera pas à propos de l'ôter tout-à-la-fois, mais seulement quatre ou cinq fils par jour. Jusqu'à ce que la maladie soit guérie on doit faire usage d'un suspensoire, ce qui arrive presque toujours au bout de trois semaines Cette méthode est vraiment la plus salutaire & la plus facile de toutes celles dont

nous avons parlé, de toutes celles dont nous avons parlé, & n'exige pas tant de temps; elle cause moins de douleur, & elle est aussi efficace que toutes les autres susdites. Je ne prétends pas dire ici qu'elle guérira toutes les Hydroceles, & je n'ose même la recommander dans tous les cas. Cependant elle produira la guérison dans tous les cas où l'incision & le caustique réussissent. J'ai déja donné la préférence au caustique sur l'incision, & je crois que j'ai raison. A présent je demande la liberté de prouver en peu de mots en quelles circonstances le séton est préférable au caustique. Voici les raisons que j'exposerai ici contre le caustique. 1°. Il cause plus de douleur 2°. Il requiert plus de temps pour la guérison. 3°. Il a des suites plus fâcheuses & quelquefois dangereuses. 4°. Quoique nous ayons fait usage de caustique, cependant nous sommes souvent obligés de percer la tunique vaginale avec la lancette, ce qui est à-peu-près la même chose avec l'incision. Enfin nous n'avons jamais le pouvoir d'examiner l'état du testicule jusqu'à ce que l'escarre de la tunique soit tombée. Quant à la premiere objection,

on peut dire que le caustique ne donne pas beaucoup de douleur à quelques malades : cependant il en donne beaucoup à la plupart ; & quoique la douleur, en faisant l'opération avec le séton, soit peut-être plus grande, elle ne dure que quelques minutes, au lieu qu'avec le caustique elle dure plusieurs heures. Par conséquent je conclus que le séton est moins douloureux que le caustique. A l'égard de la seconde objection, par le récit de M. Else, le caustique requiert ordinairement six semaines pour la parfaite guérison : au lieu qu'avec le séton il ne faut que la moitié de ce temps. Passons à la troisieme objection. Par le récit des Chirurgiens qui ont employé le caustique, il survient souvent des suites dangereuses : au contraire je n'en ai jamais vu avec le séton, sinon dans un cas où le Chirurgien a coupé un morceau de la tunique, qui est sorti de l'orifice inférieur.

Quant à la quatrieme objection, M. Else pense qu'elle n'est pas valable ; mais les raisons qu'il allegue portent sur une fausse théorie, & par conséquent sont récusables.

Par la cinquieme objection je re-

jette tout-à-fait la méthode du caustique, comme on ne peut pas examiner l'état du testicule, que l'escarre de la tunique ne soit tombée & que l'eau ne soit évacuée ; ce qui n'arrive que sept ou huit jours après l'application du caustique, & peut-être après l'avoir examiné on trouvera le testicule en mauvais état, & que le malade aura souffert inutilement beaucoup de douleurs. Voilà ce qui m'engage à préférer le séton à toutes les autres méthodes ; & en vertu des raisons susdites je donne la préférence à la méthode que je propose avec les instruments de M. Rhae à celle de M. Pott. Et je ne doute pas que si l'on fait usage de séton dans le cas dont j'ai fait mention (parcequ'il ne réussira pas dans tous les cas, comme M. Pott le suppose, ainsi qu'on l'a déja dit), & dans les autres cas, si l'on se sert de la méthode de l'excision, elles seront suivies toutes les deux d'un succès presque universel.

F I N.